

dans 30 % des cas.
Discussion.— À côté des rares présentations aiguës, la forme chronique de la neuropathie diabétique douloureuse est la plus fréquente, s'intégrant dans le cadre de la polyneuropathie chronique sensitivomotrice distale. Elle devrait être systématiquement recherchée par l'interrogatoire car les patients n'en parlent pas spontanément.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.404>

P057-f
Dépendance et autonomie des patients porteurs de séquelles de poliomyélite

W. Kessomtini^a, N. Gader^a, H. Ben Brahim^a, W. Said^a, A. Jellad^b, Z. Ben Salah^b
^a Unité de médecine physique et réadaptation, CHU Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie
^b Service de médecine physique et réadaptation, CHU Fattouma Bourguiba, Tunisie

Mots clés : Poliomyélite ; Séquelles ; Dépendance ; Autonomie
Objectif.— Évaluer l'autonomie et la dépendance des malades porteurs de séquelles de poliomyélite.
Méthodes.— Nous avons mené une étude transversale portant sur 15 patients ayant des séquelles de poliomyélite suivis dans notre unité. Nous avons évalué leur autonomie par l'échelle de Lawton pour les activités instrumentale de la vie quotidienne (IADL) et par la Mesure de l'Indépendance Fonctionnelle (MIF). Nous avons étudié les corrélations entre ses scores et les pathologies associées, l'adhérence au port d'appareillage et la rééducation.
Résultats.— Nous avons colligé 7 hommes et 8 femmes d'âge moyen 36 ans (29–50) tous appareillés mais 9 seulement y étaient adhérents. Dix présentaient des pathologies associées (syndrome de la coiffe, lombalgies sur scoliose.). L'IADL moyenne était de 5,45/8 avec une prédominance des déficits sur les transferts et les courses. La MIF moyenne était de 86/126 avec une nette prédominance des retentissements sur la locomotion, la mobilité et les transferts. Nous avons noté une corrélation de ces scores avec les paramètres étudiés.
Discussion.— Les séquelles de poliomyélite altèrent considérablement l'autonomie du patient surtout en présence de pathologies associées. Une rééducation et un appareillage adaptés s'imposent pour minimiser la dépendance fonctionnelle et améliorer l'autonomie du sujet.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.405>

P058-f
Vieillir avec la poliomyélite

W. Kessomtini^a, N. Gader^a, H. Ben Brahim^a, W. Said^a, A. Jellad^b, Z. Ben Salah^b
^a Unité de médecine physique et réadaptation, CHU Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie
^b Service de médecine physique et réadaptation, CHU Fattouma Bourguiba, Tunisie

Mots clés : Poliomyélite ; Complications ; Rééducation
Introduction.— Les séquelles de poliomyélite, initialement stabilisés, sont susceptibles de se modifier par le vieillissement. L'objectif de ce travail est de décrire l'évolution des séquelles de poliomyélite et les complications qui en découlent ainsi que leur prise en charge en rééducation.
Méthodes.— Étude prospective sur trois ans incluant les malades poliomyélitiques suivie dans notre unité. L'évaluation était basée sur un examen neurologique, un bilan articulaire et rachidien, une évaluation visuelle analogique (EVA) de la douleur avant et après rééducation. Un programme de deux mois de rééducation était instauré avec prescription ou adaptation d'appareillage.
Résultats.— Quinze malades étaient colligés d'un âge moyen de 36 ans (29–50 ans). Tous les malades avaient une monoplégie crurale et se déplaçaient à l'aide d'un grand appareil de marche et des cannes canadiennes. Les complications observées étaient : un syndrome de la coiffe (11 patients), des

rééducation, l'amélioration de l'EVA de la douleur était de 66 %.
Discussion.— Les complications spécifiques de poliomyélite sont d'ordre mécanique et neurologique, aux quelles s'ajoutent les aléas du vieillissement naturel. Ces conséquences tardives justifient une surveillance médicale et une prise en charge rééducative adaptée.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.406>

P059-f
Évaluation du handicap prioritaire chez les patients ayant une gonarthrose invalidante

K. Sanchez Barrueto^{a,*}, C. Palazzo^a, C. Escalas^a, F. Rannou^a, J. Beaudreuil^b, S. Poiraudau^a
^a CHU Cochin, Paris, France
^b CHU Lariboisière, France
*Auteur correspondant.

Mots clés : Handicap ; MACTAR ; Gonarthrose ; CIF
Objectif.— Évaluer les priorités dans l'incapacité et la restriction de la participation chez les patients ayant une gonarthrose invalidante (GI) avec le McMaster Toronto Arthritis Patient Preference Disability Questionnaire (MACTAR).
Méthodes.— Cent vingt-sept patients hospitalisés dans deux établissements d'enseignement et de soins tertiaires ont été inclus et évalués par le MACTAR, the Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC), l'échelle de Lequesne, the Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire, la satisfaction de vie, la douleur, l'appréciation globale du patient sur sa maladie et du handicap, et la douleur neuropathique. Les corrélations entre le MACTAR et les autres échelles ont été analysées par le coefficient de Spearman.
Résultats.— Pour le MACTAR, 3 domaines de la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) ont été cités comme prioritaires : mobilité (50,6 % des patients), communauté, social et vie civique (27,8 %) et vie domestique (16,2 %). Trente activités ont été identifiées. Le MACTAR était corrélé modérément avec le handicap ($r=0,5$) et faiblement avec Lequesne, WOMAC, appréciation globale du patient de sa maladie, douleur et satisfaction de vie.
Discussion.— Pour évaluer les priorités de l'incapacité et de la restriction de la participation dans la GI, le MACTAR a une acceptable validité de construit.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.407>

P060-f
Devenir fonctionnel des neuromyopathies de réanimation

W. Kessomtini^a, N. Gader^a, H. Ben Brahim^a, S. Younes^b, A. Jellad^c, Z. Ben Salah^c
^a Unité de médecine physique et réadaptation, CHU Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie
^b Service de neurologie, CHU Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie
^c Service de médecine physique et réadaptation, CHU Fattouma Bourguiba, Tunisie

Mots clés : Neuromyopathies de réanimation ; Rééducation
Introduction.— L'objectif de ce travail est d'évaluer le devenir fonctionnel des neuromyopathies de réanimation (NMR) rééduquées.
Méthodes.— Étude rétrospective sur 5 ans portant sur les malades adressés pour NMR. L'évaluation avant et après rééducation avait porté sur l'évaluation de la douleur (l'échelle visuelle analogique), de la commande volontaire (CV), de la mobilité articulaire et une évaluation fonctionnelle (Mesure d'Indépendance Fonctionnelle (MIF)).
Résultats.— Nous avons colligé 6 malades d'âge moyen 39,66 ans (20–65) ayant eu un séjour moyen de 42 jours en réanimation pour une défaillance multiviscérale. L'évaluation révélait une douleur neuropathique d'intensité de 60 mm chez une patiente, bien améliorée par la prégabaline, une CV moyenne de 2/5, des ostéomes chez deux malades et une MIF moyenne de 38/126. Après une évolution moyenne de 29,6 mois (4–84), il y avait une amélioration complète de